|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 368

##### Ф.И.О: Пойташ Галина Михайловна

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н., с. Высокое ул. Космическая 55а

Место работы: инв IIIгр

Находился на лечении с 12.03.13 по 22.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0 в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Друзы ДЗН обоих глаз. Дисциркуляторная энцефалопатия II в ВБС. Малый мозговой ишемический инсульт (2000г). с обратимым левосторонним гемипарезом. Хроническая цефалгия напряжения, вестибуло-атактический с-м, с венозно-ликворной дисфункцией на фоне ДДПП. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 1-2 раза в неделю в различное время, увеличение веса на 4 кг за 4 месяца, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, снижение чувствительности, постоянные головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). С 2004 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100 п/з- 28-30ед.,, п/у- 10-12ед., Глюкофаж 500 \*2р в день. Гликемия –3,5-9,0 ммоль/л. НвАIс – 13 % (18.10.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.13Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,8 лейк –6,2 СОЭ –13 мм/час

э-0 % п-1 % с- 71% л- 26 % м- 2%

13.03.13Биохимия: СКФ –116,0 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,80 ХСЛПНП -1,9 Катер -1,39 мочевина –5,1 креатинин –88,8 бил общ –12,1 бил пр –4,0 тим –1,3 АСТ –0,13 АЛТ –0,10 ммоль/л;

13.03.13Глик. гемоглобин – 12,6%

### 13.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – на ¼ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

15.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -22000 эритр -500 белок –0,045

22.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр -500 белок –отр

14.03.13Суточная глюкозурия – 2,67 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.03.13Микроальбуминурия – 79,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.03 | 10,7 | 9,9 | 10,5 | 12,1 |  |
| 14.03 1.30-3,8 |  |  |  | 7,9 |  |
| 15.0302.00-9,8 06.00-9,6 | 11,4 | 7,5 | 9,3 | 7,6 |  |
| 17.03 | 6,9 | 7,2 | 7,1 | 9,8 |  |
| 20.03 | 6,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II в ВБС. Малый мозговой ишемический инсульт (2000г). с обратимым левосторонним гемипарезом. Хроническая цефалгия напряжения, вестибуло-атактический с-м, с венозно-ликворной дисфункцией на фоне ДДПП.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=21

Гл. дно:Границы нечеткие из-за друз. Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Друзы ДЗН обоих глаз.

12.03.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.03.13ЭХО КС: КДР- 5,0см; КСР- 2,9см; ФВ- 72%; ПЛП – 2,2 см; МЖП – 0,9 см; ЗСЛЖ –0,9 см; ППЖ-2,4 см; ПЛЖ-3,3 см; ТК- Регургитация 1 ст.; МК – регургитация минимальная,. По ЭХО КС: Эхопризнаки минимальной регургитации на МК, регургитация 1 ст. на ТК, умеренных склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

13.03.13РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.03.13Дупл. сканирование брахиоцефальныхартерий: эхографические признаки макроангиопатии по гипертоническому типу. Признаки эксвазальных влияний на гемодинамику ПА слева, имеющею малый диаметр с усиление в пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 позвоночных артерий с двух слева, значимая вертербральная ассиметрия 39% снижение оттока по левой ВЯВ. Снижение оттока по левой ВЯВ. Признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах

14.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,3 см3; лев. д. V = 3,0см3

По сравнению с УЗИ от 03.11г размеры железы уменьшились, эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии нет.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, Глюкофаж, цифран, тиогамма турбо, актовегин, нуклео ЦМФ, кортексин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р,п/з- 30-32ед., п/у-10 ед., глюкофаж 500 утром , 1000мг вечером.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг ) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел 1т утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3-6 мес., вазокет 600 мг 1 р в сутки 1 мес.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Наблюдение уролога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/ Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.